

## 【薬の依頼表】

株式会社 Lateral Kids

もりのなかま 病児・病後児保育室 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ 下記のとおり指示がありましたので、  
与薬を依頼します。

児童名	病名及び症状	保護者 署名		
処方された病院名		処方月日 月 日		
薬 の 与 薬 内 容	内服薬の内容、与薬時間	座薬の種類	その他の薬	
	<input type="checkbox"/> シロップ( 種類) <input type="checkbox"/> 粉薬( 種類) <input type="checkbox"/> 錠剤( 種類)  <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 (            ) <input type="checkbox"/> 指定のタイミング (                                    )	<input type="checkbox"/> 熱さまし(            °C以上で使用 )  <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬(                                    )  <input type="checkbox"/> その他(                                    )		
	お薬の飲ませ方			
	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他(                                    )			
保 育 室 記 載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間	
			・内服                    時    分 ( 昼食 前 ・ 後 ) ・                                    時    分	
<input type="checkbox"/> 使用方法確認				

- ・お薬は1回分に分け、それぞれに名前を書いてください。
- ・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。

----- 切り取り -----

## 【薬の依頼表】

株式会社 Lateral Kids

もりのなかま 病児・病後児保育 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ下記のとおり指示がありましたので、  
与薬を依頼します。

児童名	病名及び症状	保護者 署名		
処方された病院名		処方月日 月 日		
薬 の 与 薬 内 容	薬の内容、与薬時間	座薬の種類	その他の薬	
	<input type="checkbox"/> シロップ( 種類) <input type="checkbox"/> 粉薬( 種類) <input type="checkbox"/> 錠剤( 種類)  <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 (            ) <input type="checkbox"/> 指定のタイミング (                                    )	<input type="checkbox"/> 熱さまし(            °C以上で使用 )  <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬(                                    )  <input type="checkbox"/> その他(                                    )		
	お薬の飲ませ方			
	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他(                                    )			
保 育 室 記 載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間	
			・内服                    時    分 ( 昼食 前 ・ 後 ) ・                                    時    分	
<input type="checkbox"/> 使用方法確認				

- ・お薬は1回分に分け、それぞれに名前を書いてください。
- ・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。